

Základní škola T. G. Masaryka a Mateřská škola Dolní Bousov

## Dotazník pro tvorbu školní matriky

Dle Školského zák. č. 561/2004 Sb., § 28, jsme povinni vést školní matriku. Proto Vás žádáme o poskytnutí následujících osobních údajů týkajících se Vás a Vašeho dítěte. Údaje prosím vyplňte HŮLKOVÝM PÍSMEM. Děkujeme.

<b>Jméno a příjmení žáka(yně):</b>		
<b>Datum narození:</b>	<b>Třída:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>	<b>Státní příslušnost:</b>	
<b>Místo narození:</b>	<b>Zdrav. pojišťovna:</b>	
<b>Okres narození:</b>		
<b>Adresa trvalého bydliště:</b> (ulice, č.p., obec, PSČ)		
<b>Adresa přechod. bydliště:</b> (ulice, č. p., obec, PSČ)		
<b>Žák(yně) bydlí:</b>	<input type="checkbox"/> u obou rodičů <input type="checkbox"/> u matky <input type="checkbox"/> u otce <input type="checkbox"/> u prarodičů (odpověď označte křížkem)	
<b>RODIČE:</b>	<b>MATKA</b>	<b>OTEC</b>
<b>Titul, jméno, příjmení:</b>		
<b>Adresa trvalého bydliště:</b> (ulice, č.p., obec, PSČ)		
<b>Adresa přechod. bydliště:</b> (ulice, č. p., obec, PSČ)		
<b>Adresa pro doručování:</b> (není-li shodná s adresou trv.bydliště)		
<b>Telefon - mobil:</b>		
<b>E-mail: *</b>		
<b>Doplňující informace:</b>		
<b>Jméno ošetřujícího lékaře:</b>		
<b>ZPS - postižení:</b>		
<b>Dopor. škol. porad. zařízení:</b>	<b>ANO - NE</b>	
<b>Informace o zdravotním stavu žáka/žákyne:</b> (zde uveďte veškeré problémy a zdravotní obtíže např. alergie či znevýhodnění, které žáka omezují)		
<b>Datum a podpis rodičů:</b>		

\*Nepovinný údaj (oznámení o nové zprávě v internetové žákovské knížce)

Poznámka: prosíme Vás o pečlivé vyplnění veškerých údajů v dotazníku. Zejména pak údaje týkající se obou rodičů, které dostáváme často neúplné. Získané informace budou použity výhradně pro potřeby školy a správního úřadu.

